FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Luiz Joaquim da Costa Leite

RIO DE JANEIRO
Typ. de G. Leuzinger & Filhos, Ouvidor 31
1883

THESE

DISSERTAÇÃO

1.ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

DAS RELAÇÕES QUE EXISTEM ENTRE O ADENOMA, O SARCOMA E O CARCINOMA DA GLANDULA MAMARIA NA MULHER E DO DIAGNOSTICO EM SUA EVOLUÇÃO INICIAL.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

DO OPIO CHIMICO — PHARMACOLOGICAMENTE CONSIDERADO.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

DA ICTERICIA.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

NERVO PNEUMO-GASTRICO.

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 27 de Setembro de 1883

E PERANTE ELLA SUSTENTADA A 15 DE DEZEMBRO

PELO

Dr. Luiz Joaquim da Costa Leite

FILHO DE

LUIZ JOAQUIM DA COSTA

E DE

D. THEREZA LEITE DA COSTA

NATURAL DA PROVINCIA DAS ALAGOAS

RIO DE JANEIRO

Typ. de G. Leuzinger & Filhos, Ouvidor 31

1883

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa.

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.:

João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães. *(Examinador)*	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió *(Presidente)*	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologia.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetrica.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro Antonio Corrêa de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente C. Figueira de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa *(Examinador)*	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho *(Examinador)*	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Drs.:

Augusto Ferreira dos Santos	Clinica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida *(Examinador)*	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.

ADJUNTOS

Drs.:

José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologia.
....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologia.
....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláo de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas syphiliticas.
Carlos Amazonio Ferreira Penna	Clinica ophthalmologica.
....	Clinica psychiatrica.

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas

Á MEMORIA

de

Meu idolatrado Tio

Ignacio Joaquim da Costa

Na marcha das nações como na dos individuos ha o designio providencial que não póde ser obstado por braço humano. . . . . .

A vida é uma viagem que leva necessariamente ao porto da morte.

Para os mortos ainda os mais illustres os vivos só teem uma lagrima e uma oração.

DR. APRIGIO GUIMARÃES.

Á MEMORIA

de

Meu Amigo

Dr. Barnabé Elias da Rosa Calheiros

Á MEMORIA

de

Meus Amigos

Dr. José de Barros Accioly Pimentel

Benedicto Effigenio do Rosario

Á MEMORIA

de

Meus Collegas

Abilio Leite Falcão Dias

Joaquim Tertuliano de Oliveira Cabral

Joaquim Floriano Novaes de Camargo

João Paes Leme de Monlevade

A MEUS PAES

Luiz Joaquim da Costa

e

D. Thereza Leite da Costa

O que hoje sou a vós o devo. Veio-me de vosso amor o incitamento ao trabalho.

Na difficil jornada não fraqueei, que a fortaleza do espirito derão-me vossos conselhos e affectos.

Realisei os vossos e meus desejos e do conseguimento d'elles gloria me não cabe nenhuma, que por vós e para vós só trabalhei, e pois aceitae este resultado de meus esforços. Não corresponde á grandeza de vosso amor a exiguidade da offerta, bem o sei; é ella, porém, sincera, e mais valia lhe dá a pureza de coração que legaste ao doador.

Agora na sociedade permitti — seja vossa vida exemplo ao meu peregrinar, que, imitando-vos serei feliz.

A MINHA TIA E MADRINHA

D. Candida Senhorinha da Costa

Vós que tanto me fortalecestes para luta da vida com os vossos conselhos, que tanto me suavisastes a existencia com os vossos carinhos, que me amaes como mãe, aceitae o meu trabalho, pois grande parte cabe-vos em minhas alegrias.

A MEUS TIOS

Os Snrs.:

Commendador José Rodrigues Leite Pitanga,

Commendador Dr. Manoel Rodrigues Leite Oiticica.

e

D. Maria Rosa Leite Sampaio

A MINHA PRIMA

a Ex.ma Snra. D. Rosa Leite Gejuiba

Vós, que nos risos de criança me ensinastes o amor que me faltára, o de irmãos, tomae parte n'esta pobre offerta,

---

A MINHA PRIMA

a Ex.ma Snra. D. Francisca Oiticica da Rosa Calheiros

Gratidão e amisade sincera.

A SEUS INNOCENTES FILHINHOS

Muitas felicidades.

A MEUS PRIMOS E COMPADRES

o Dr. Francisco de Paula Leite Oiticica

e

D. Anna Adelia Leite Oiticica

Satisfeitos estão os meus desejos que erão vossos tambem. Jubiloso vos offereço o resultado de meus esforços, e seja a gratidão o sentimento que agora me anima e a amizade o que nos ha de prender sempre.

A SEUS FILHOS

Felicidades.

AO ILLmo. SNR.

Dr. Tiburcio Valeriano da Rocha Lins

e

D. Maria Oiticica da Rocha Lins

Amizade e gratidão.

AO MEU PRIMO O SR.

José Rodrigues Leite Imbuseiro

e a sua Ex.ma familia

A MEU ESPECIAL AMIGO

Dr. João de Salles Nunes

Noble et tendre amitié..
Trésor de tous les lieux, bonheur de tous les âges,
Le ciel te fit pour l'homme et tes charmes touchants
Sont nos derniers plaisirs, sont nos premiers penchants
Oui, contre deux amis la fortune est sans armes.

DUCIS.

A SUA EX.ma FAMILIA

Respeito e amizade.

AO EX.mo SNR. CONSELHEIRO

Dr. Lourenço Cavalcante de Albuquerque

e á sua Ex.ma familta

Estima e alta consideração.

A MEU MESTRE E AMIGO

O Ex.mo Snr. Conselheiro **Dr. Joaquim Monteiro Caminhoá**

e á sua Ex.ma familia

Muita consideração e amizade.

A MEUS MESTRES E AMIGOS

Os Ex.mos Snrs.

Dr. João José da Silva.

Dr. José Pereira Guimarães

Dr. José Benicio de Abreu

Dr. Pedro Paulo de Carvalho

Admiração ao talento e nobreza de caracter.

AOS AMIGOS DE MEU PAI, ESPECIALMENTE

Aos Snrs.

José Francisco Soares

Commendador **Antonio Ignacio de Mesquita Neves**

Marechal de Campo **Hermes Ernesto da Fonseca**

Brigadeiro **Manoel Deodoro da Fonseca**

Brigadeiro **Severiano Martins da Fonseca**

Dr. João Severiano da Fonseca

Pedro Paulino da Fonseca

Dr. João Francisco Dias Cabral

AOS PARENTES QUE ME ESTIMÃO

AOS MEUS AMIGOS

AOS MEUS COMPANHEIROS DE REPUBLICA

PASSADOS E PRESENTES, ESPECIALMENTE A

João Soares Palmeira

> Et alors, il faut se recueillir, et alors, il faut avoir un mot d'ordre; ce mot d'ordre est: travail.
>
> GAMBETTA.

AOS MEUS COLLEGAS, ESPECIALMENTE

Aos Snrs. Drs.:

José Wellington Cabral de Mello

Perminio de Abreu e Lima Figueiredo

Manoel Clementino de Barros Carneiro

João Evangelista Espindola

Fernando Alves Sardinha

Francisco Muniz Barreto

Antonio Freire de Mattos Barreto

Augusto Freire de Mattos Barreto

Ismael Pinto de Ulysséa

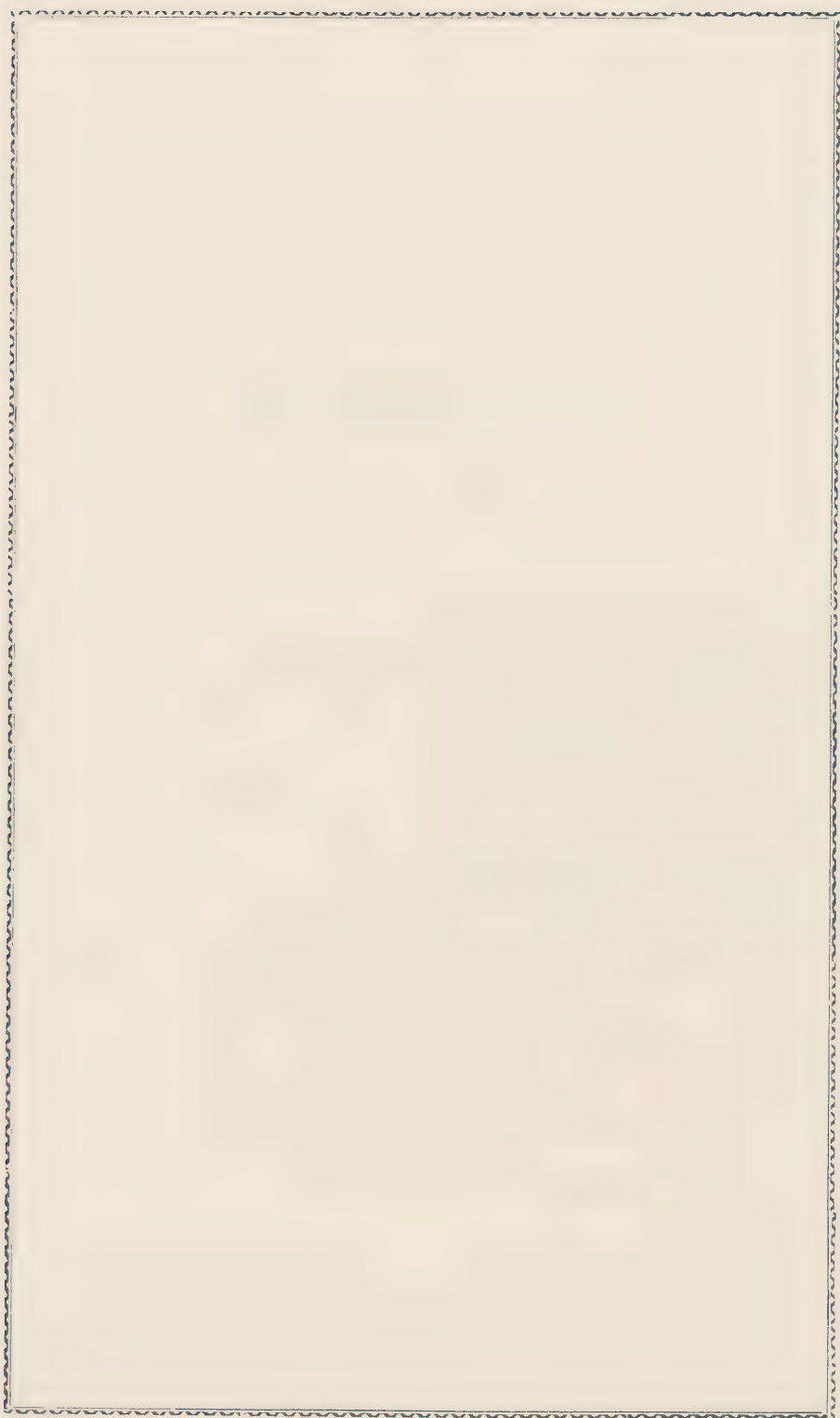
Francisco Romano de Brito Bastos

José Cupertino Gonçalves Fontes

Antonio Xavier de Almeida

Affonso Henrique de Castro Gomes

Pharmaceutico **Aristoteles Souto de Bivar**

Saudoso adeus

DISSERTAÇÃO.

L'homme vaut ce que valent ses efforts; mais ses efforts ne sont jamais que restreints, et trop souvent, — il n'y a jamais faiblesse à le reconnaître — sujets à des vacillations et à des incertitudes, parce qu'il n'y a pas d'homme qui puisse se promettre à lui-même qu'il sera toujours à la hauteur des évènements.

L. GAMBETTA.

Le septicisme en médecine est le comble de la science: le parti le plus sage consiste à regarder toutes le opinions avec l'œil de l'indifférence sans en adopter aucune.

SPRENGEL.

Das relações que existem entre o adenoma, o sarcoma e o carcinoma da glandula mamaria na mulher e do dyagnostico em sua evolução inicial.

> Le résultat des progrès que la science a realisés dans l'étude des tumeurs est dans celui-ci : il ne faut pas, dans les essais de classification, tenir compte de la malignité des produits.
>
> W. Rommelaere.

As glandulas mamarias da mulher podem ser a séde de affecções diversas, o que é de lamentar, não tanto pela belleza dos orgãos em si, mas sim pelo importante papel que teem de representar na alimentação da criança, que só dá a sublime missão da maternidade e que muitas vezes não póde exercer-se pelos productos pathologicos que ahi se assestão.

Diversas tentativas tem sido feitas para classificar os tumores dos seios, mas parece-me que nenhuma satisfaz perfeitamente, pois « *nous ne saurions, dans l'état actuel de la science, établir une classification des tumeurs du sein basée à la fois sur l'histologie et la clinique.* »

A physiologia e anatomia pathologica tem muito progredido, é verdade ; porém, marchassem ellas de mãos dadas á clinica e maiores serião seus progressos, pois estes não consistem em achar maior numero de theorias que expliquem um certo phenomeno,

mas sim em mais depressa chegar ao conhecimento exacto, inconcusso de certo facto. E então mais certeira actuaria a clinica baseada na verdade do processo pathologico.

As opiniões divergem, encontrão-se as summidades scientificas a batalhar, a expender theorias, cada qual mais interessante, cada qual mais difficil, mas junto ao leito do doente dão treguas as discussões, senão as dissidencias, e fazem o diagnostico e applicão o remedio que a clinica lhes ensinou.

Façamos ligeira resenha das classificações apresentadas para os tumores do seio.

Cancer era o termo generico que abrangia todos os tumores que se produzião na glandula mamaria. Boyer pretendeu especificar esta palavra e conseguio expellir da cathegoria de tumores malignos alguns que realmente não o erão, mais tarde Astley Cooper estabeleceu a classe dos *tumores mamarios chronicos* na classificação que apresentou, e a separação destes tumores dos canceres foi aceita por Velpeau.

Lacaza classificou os tumores do seio conforme ao seu diagnostico differencial, e a consistencia da massa que os compunha era liquida ou solida.

A base desta classificação é fragil, demais ella contem alguns erros.

Segundo Follin poderião formar-se 3 classes para os tumores dos seios: 1.ª, tumores que derivão de tecido conjunctivo periacinoso; 2.ª, os que derivão do revestimento epithelial dos *acini*; 3.ª os cujo ponto de partida é ainda duvidoso, mas que pelos caracteres histologicos distinguem-se do carcinoma verdadeiro.

Elle mesmo, porém, reconhece a deficiencia de sua classificação e diz que a transformação dos tumores é uma das causas

que tornão impossivel uma bôa classificação. E, apezar desta divergencia e da falta de uma classificação completa e boa, a clinica segue desassombrada seu caminho, estuda as molestias e applica-lhes meios curativos que dia a dia mais adianta.

Fóra do estado de lactação a glandula mamaria apresenta-se como uma massa branca pardaça, homogenea, de consistencia quasi fibro-cartilaginosa.

Durante a lactação podem-se ver lobulos de cada um dos quaes nasce um canal excretor, *canal lactifero*, que formão, unindo-se a outros ramos que vão terminar em seios collocados perto da base do bico do peito. As vesiculas glandulares ou acini são formadas por uma membrana propria e um epithelium cujas cellulas augmentão em numero e infiltrão-se de gordura ; o tecido conjunctivo intersticial, mais denso no intimo da glandula, mais frouxo na peripheria, enriquece-se de cellulas plasmaticas. Nos canaes excretores achão-se de fóra para dentro uma membrana propria homogenea e um epithelium cylindrico.

As arterias veem da mamaria interna, da thoracica e das intercostaes aorticas, as veias acompanhão o trajecto das arterias e formão as vezes na areola o que se chama circulo de Haller.

Os lymphaticos vão aos ganglios da axilla.

ADENOMA

Synonimia, sua etiologia; confusão que ha sobre ella por não, se saber ao certo qual a verdadeira causa desses tumores; seu tamanho, frequencia, séde e ligação á glandula.— Theorias de Velpeau e Lebert.—Theoria de Billroth. Elementos diagnosticos.

Entre as diversas affecções de que podem ser as sédes as glandulas mamarias da mulher e que para tão delicados orgãos parecem ter predilecção uma ha que sob diversos nomes tem dado lugar a theorias diversas nascendo d'ahi longa e renhida discussão na sciencia conforme aos modos de encaral-a em suas modalidades clinicas.

Tumores adenoides, adenoceles, tumores mamarios chronicos, tumores fibrinosos, carcinoma epithelial verdadeiro, adenomas, taes são, afóra outros, os nomes dados a essa affecção « quasi que exclusiva a glandula mamaria » nomes que nascem das diversas theorias apresentadas para explicar sua natureza e formação intimas.

Si, porém, accordes, não estão os mestres quanto ao modo de formação intima desses tumores, si unanimes não proclamão sua natureza, quasi que vêem as mesmas suas causas productoras pela difficuldade mesmo de explical-as, visto como nenhuma dellas satisfaz o espirito desprevenido do observador imparcial.

Velpeau, que sobre molestias do seio escreveo um tratado tão

completo quanto possivel para sua epocha e que quasi que ficou só na sciencia, como bem o diz Launay, apresenta como uma das causas dos tumores adenoides o derramamento e detença de liquidos normaes ou não no organismo entre os tecidos vivos.

Em 1833 em seu tratado sobre contusões enunciou elle a idea de que « sangue espalhado nos tecidos podia por uma serie de transformações diversas tornar-se ponto de partida de tumores de natureza differente », e, baseado nesta opinião, é que não lhe merecia duvida que albumina, sangue, leite, pús, entre os tecidos vivos podião servir de ponto de partida a diversas especies de tumores.

Outra causa tambem a que ligava elle muita importancia, e da qual depende em muitos casos a que acabamos de enunciar, é o traumatismo, e, ao passo que Velpeau apresenta uma estatistica. de 58 casos em que 31 mulheres attribuião seu mal a uma pancada, Labbé e Coyne em 29 observações completas só em 5 puderão estabelecer relação exacta entre a causa e o effeito, entre o traumatismo e o tumor.

Entre opiniões tão importantes achamos mais conforme a razão seguir o conselho de Labbé, e pois « pensamos que a verdade existe entre opiniões tão oppostas » julgando umas o traumatismo como causa primordial dos adenooides, aviso outras ao doente de sua affecção.

A menstruação eis uma outra causa que fazem intervir alguns na formação dos tumores adenoides, causa que me não parece de grande importancia, pois tem-se apreciado o apparecimento destes tumores de concomitancia com a menstruação regular e mesmo depois da menopausa.

De maior influencia que esta me parecem a lactação e a pre-

nhez que trazendo o organismo da mulher sob condições especiaes facilitão o desenvolvimento desses neoplasmas, e prova-o a estatistica de Birkett.

O celibato ainda é considerado por Velpeau como causa de adenoides e, diz elle, que são mais frequentes nas mulheres solteiras. A estatistica de Birkett vem em apoio desta opinião, porém em contraposição está a de Labbé e Coyne que chegaram a resultados differentes, oppostos mesmo.

Qual dellas acceitar?

Qual a mais verdadeira?

Só a pratica pessoal de futuro poderá responder-me.

Certos observadores emfim julgam poder affirmar que esses tumores erão de alguma sorte apanagio da juventude.

Eis ahi ficão consignadas senão todas as principaes ao menos das opiniões emittidas sobre as causas productoras dos tumores adenoides. De sua leitura e da rapida enunciação que dellas fizemos veem quanto differem entre si; a ellas todas ou a uma de preferencia se apegão os autores e os mestres e como assumpto de somenos importancia em relação ao estudo da natureza intima desses neoplasmas teem tido estudo consentaneo ao papel que representão em sua pathogenia.

Como acabamos de vêr, ha só hypotheses, causas provaveis, tendo todas o mesmo fundo scientifico, porque nenhuma o tem.

A mesma falta de accôrdo ha quanto a natureza desses neoplasmas, mas, como assumpto de mais alta monta para elle convergem as vistas dos grandes sacerdotes da sciencia, mais acurados estudos fazem-se sobre ponto tão importante qual o de sua anatomia pathologica e modo de producção; d'ahi hypotheses scien-

tificas diversas nascidas da diversidade de opiniões apoiadas por nomes altamente respeitaveis, que trazem confusão á sciencia.

Nem pareça exagero o que consignado ahi fica. Não: analysemos os factos ainda que succintamente e conclua-se depois a verdade da asserção e que Velpeau já tinha consignado. *La cause des adenoides est restée jusqu'ici dans une obscurité profonde. Il en est à peu près de même de leur nature.*

Segundo diversas opiniões, é muito *razoavel* o tamanho dos tumores adenoides desde um grão de feijão até o volume da cabeça de um adulto. Velpeau pensa assim, isto é, que os adenomas podem attingir enormes proporções; Cornil e Ranvier sustentão que o volume de uma noz é o termo geral de crescimento do adenoma, para mais excepcionalmente. O antagonismo destes mestres estende-se á questão da frequencia destes neoplasmas e, ao passo que para o primeiro são elles muito frequentes fornecendo-lhe ensejo para resumir 60 observações pessoaes « bem diagnosticadas afóra as de que não guardou notas exactas », os segundos dizem: examinámos muitas vezes os tumores diagnosticados adenoides por Velpeau e achámos fibromas, sarcomas, mixomas e emfim em minoria grande, em escala muito pequena aquelles que elle chamou adenoides.

Queria Bérard que todos os tumores adenoides fossem subcutaneos. Lebert collocava-os na circumferencia da mama. Succederam-se os estudos, elucidarão-se os factos, e hoje admitte-se sua apparição e desenvolvimento em todo o parenchyma da glandula mamaria. Podem ser superficiaes ou subcutaneos e profundos; para Launay, seu desenvolvimento na espessura da glandula mamaria é mais commum.

Velpeau admitte a manifestação em grande numero nas duas

glandulas ou em uma só d'estes tumores que Cornil e Ranvier considerão tão raros, e apresenta para comprovar sua opinião diversas observações. Uma senhora que o consultou em 1832 tinha as duas mamas como que crivadas de adenomas, alguns dos quaes attingião o volume de um ovo de gallinha; uma outra mulher que elle operou em 1840 fizera extrahir um, do outro seio, dez annos antes, e em uma mulher de 45 annos, *não casada,* achou em cada seio um igual a um pequeno melão.

Os tumores adenoides prendem-se á mama por um pediculo? São producções dependentes della?

Sim, diz Astley Cooper.

Não, diz Velpeau.

O primeiro, baseado na theoria pathogenica dos tumores adenoides que attribuia sua formação á hypertrophia dos elementos glandulares, suppoz que estes tumores continuarião com o corpo mesmo da glandula por um pediculo, e esta idéa vierão confirmar os factos clinicos. Lebert demonstrou-o. Broca, em 1854 apresentou á sociedade de anatomia um tumor adenoide, que mostrava perfeitamente sua communicação directa com a glandula mamaria por um pediculo; Houel, citado por Launay, apresenta um caso identico ao do professor Broca; Goyrand diz ter visto um pediculo unindo á glandula um tumor adenoide, e Launay, que estudou as relações das glandulas mamarias com os tumores adenoides, procurando sempre e com o maior cuidado o pediculo communicante, encontrou-o quasi sempre, ás vezes tão delicado que passaria despercebido a quem, como elle, não applicasse muita attenção unida a muita paciencia.

O segundo, Velpeau, talvez influenciado pelas idéas que sustentava da independencia dessas neoplasias por provirem do der-

ramamento de liquidos que se organisavão, não dava razão a Astley Cooper, dizendo que por vezes convenceu-se pela dissecação da absoluta independencia dos tumores adenoides, isolou-os como um lipoma, um steatoma, mostrando assim que elles só erão unidos aos tecidos visinhos por simples juxtaposição, e de modo algum admitte o pediculo glandular como um dos elementos essenciaes desses tumores.

Um derramamento qualquer no parenchyma da glandula mamaria organise-se e póde dar lugar á producção de tumores adenoides, eis uma das verdades consideradas como taes por Velpeau. Si já pensava assim o celebre cirurgião da *Caridade*, si esta era a theoria que propunha para explicar as manifestações dos adenoides, mais se fortalecerão suas opiniões vendo Broca sustentar que o sangue deixando de circular transforma-se em coagulos inertes uns, organisaveis outros.

Si assim é, porque um coagulo de fibrina organisavel não produz um certo numero de tumores? A quantidade de sangue, porém, é pequena, é grande o tumor que ella produz.

A esta objecção não succumbio a theoria de Velpeau, soergueu-a o grande talento de tão grande cirurgião, e, quando o julgavão perdido em um labyrinto de theorias e hypotheses a procura da que mais satisfizesse o espirito, elle respondia já: não, o coagulo não é pequeno, porque elle é o fóco de attracção que chama a si e apropria-se dos outros materiaes necessarios para a producção e constituição dos tumores augmentando assim seu volume. « Os corpos fibrosos do utero como as cartilagens articulares vivem bem e augmentão á custa dos tecidos que os cercão; porque não se dará o mesmo para com os adenoides mamarios?

Vogel formulou a lei das analogias. Velpeau tomou-a por ponto

de partida e respondeu a seus adversarios com a lei que por sua vez formulou.

Os tumores adenoides não sendo devidos a hypertrophias glandulares e sim a uma producção inteiramente dependente do parenchyma do seio, como podem em sua composição apresentar tecidos analogos, assemelhar-se á mama ?

Todas as producções accidentaes tendem a revestir os caracteres do orgão em que se desenvolvem, foi a resposta que deu a seus adversarios; Robin, depois foi mais longe demonstrando tumores glandulares ou pseudo-glandulares em pontos desprovidos de glandulas.

Os tumores adenoides existem sem fazer parte delles os elementos organicos dos seios, são como que corpos estranhos, afastão, recalcão, achatão, comprimem os tecidos, mas ficão sempre independentes; é facil ennucleal-os sem nada destruir da vizinhança : eis a opinião de Velpeau.

Ao contrario Lebert, Bérard e outros cirurgiões pensão que elles são intimamente ligados á glandula. Formados por um lóbo hypertrophiado afastão, comprimem, repellem os outros lóbos, é verdade, mas ficão sempre unidos aos tecidos vizinhos por un pediculo, e nesses manifestão quasi sempre a atrophia.

Depois de brilhantemente sustentar a inteira independencia dos tumores adenoides da glandula mamaria Velpeau, não sei por que causa, manifesta em seu tratado contradicção, como póde-se apreciar por estas passagens textuaes : *Si les tumeurs adénoides étaient de simples hypertrophies partielles, elles devraieut, il me semble, se continuer dans tous les cas par un pédicule quelconque avec la mamelle proprement dite*, depois confessa que *pour le microscope, enfin, la tumeur adénoide n'est qu'une hypertrophie partielle des lobules de la mamelle.*

Isto indica que a contradicção attinge tambem os cerebros illuminados dos mestres, dos que espargem sciencia, e, si isto dá-se lá pelos *altos circulos* scientificos, não é demais que desça um pouco della até nós; e nem á vista disto cabe-nos censura, pois, si assimilamos a verdade e pureza da sciencia que nos vem do alto, não é muito que participemos tambem dos defeitos, que descem de envolta com ellas.

Não me parece deixar duvida a contradicção de uma das glorias, senão a primeira de seu tempo, na cirurgia franceza, e mais o prova este outro trecho: Si Astley Cooper e Bérard persistirão em acreditar na união a glandula mamaria dos tumores adenoides « *c'est que les tumeurs purement hypertrophiques ont été confundues par eux avec les véritables tumeurs adénoides.* »

Já é tempo de passar em succinta revista as theorias de Velpeau e Lebert sobre a producção morbida, a que o primeiro chamou tumores adenoides e o segundo hypertrophia parcial da mama.

Do que até aqui dissémos póde-se concluir que Velpeau admittindo o principio d'estes neoplasmas nos derramamentos hematicos nos tecidos, negava sua connexão com a glandula, ao passo que Lebert sustentava opinião inversa firmado na origem hypertrophica desses tumores.

Estava então na infancia a grande sciencia de Bichat, o microscopio não invadira ainda as producções morbidas para arrancar-lhes o segredo de sua formação e da accommodação intimas de seus elementos. A anatomia pathologica tinha seu campo de acção limitado, a clinica marchava indifferente.

Billroth congregou-as, tomou-as a seu serviço e então estudos importantes se fizerão sobre os tumores do seio.

É de sentir, porém, que a anatomia pathologica não continuasse a trabalhar de accôrdo com a clinica para o adiantamento da sciencia, e sim, no excesso de suas glorias, seguisse derrota differente trazendo assim difficuldades e confusão.

Billroth, Rindfleisch, Cornil, Ranvier e outros estudárão mais acurados os tumores do seio, e suas theorias tendem a derrocar as hypotheses antigas. Vejamos quaes suas opiniões sobre os adenomas.

No adenoma do seio predomina a proliferação dos elementos epitheliaes glandulares, e, si a proliferação physiologica termina na formação de leite, na pathologica as cellulas amontoão-se, atirão-se umas sobre outras, e a metamorphose granulo-gordurosa não se produz normalmente.

No tecido conjunctivo do acinus « onde reconhecem-se pequenas cellulas, que parecem provenientes de uma camada muito delgada de protoplasma e nucleos que forrão o interior do fundo do sacco secretor, formão-se pequenas e novas cellulas epitheliaes que excedendo pouco a pouco o nivel da camada cellular formada, insinuão-se entre as cellulas adultas mais inferiores, as destacão e repellem para a cavidade do fundo de sacco. Continua esta operação, succedem-se as camadas de cellulas, as massas epitheliaes tocão-se e enchem por fim a cavidade. Chega a vez de modificação aos fundos de sacco; elles augmentão cada vez mais differindo sua dilatação da physiologica, porque não se produz ella de modo igual em toda a substancia glandular, dilatando-se uns muito mais do que outros. Os fócos cellulares vizinhos conchegão-se cada vez mais e quando bastante desenvolvidos dá-se uma metamorphose gordurosa na parte central dos maiores delles, terminando por formarem-se grande numero de kistos atheromatosos disseminados no tumor.

Para Billroth os adenomas atacando em principio alguns lóbos da glandula limitavão-se ahi; para Labbé e Coyne elles estendem-se invadindo alguns lóbos mais, lóbos que por si só dão lugar a um tumor apreciavel e a nucleos que reunindo-se mais ou menos completamente uns aos outros constituem uma massa morbida lobulada.

Ao córte apresentão elles uma côr branca com zonas roseas. Bremard admitte a mudança de colorido em relação com a idade do tumor, e o tecido sobre que actúa de preferencia a hypertrophia é ás vezes escuro, outras mais ou menos roseo ou amarellado.

Não se encontra ahi verdadeiras lacunas nem verdadeiros kistos, e é isto de grande importancia para o diagnostico anatomico, pois faz eliminar do espirito a idéa de um tumor de natureza conjunctiva. Para Bremard póde haver kistos no adenoma, kistos que podem ser fechados ou lacunosos ou intersticiaes. Labbé e Coyne chamárão ás cavidades do adenoma *kistos de regressão granulo-gordurosa* de que trazem em seu trabalho sobre tumores benignos uma observação.

Os adenomas são, dizem elles, lobulados elasticos, duros e ás vezes confundem-se mesmo com certas massas encephaloides, a mobilidade, porém, de que gozão sejão situados profundamente ou sob a pelle, os distinguem de todos os tumores do seio que todos são mais ou menos adherentes á glandula mamaria.

Estes tumores são indoloros, quando muito apresentão sensações de picadas e uma dôr surda no seio affectado.

Crescem lentamente e sem inflammação; as vezes o bico do seio dá sahida a uma serosidade, este elemento, porém, não tem importancia grande no diagnostico.

Muitos cirurgiões acreditão que o adenoma póde-se transformar em cancer, e duvidão mesmo de sua benignidade.

Não serão elles o periodo inicial do cancer? Não serão canceres em estado de incubação?

Martin Solon, citado por Velpeau, apresentou em 1844 a observação de um tumor que transformára-se em um cancer encephaloide, tumor este extrahido de uma mulher de 45 annos de idade e que delle soffria a perto de 20 annos. Si foi bem estudada e apreciada a natureza deste neoplasma não o diz o autor da observação.

Os tumores adenoides são benignos até o ultimo periodo de sua evolução, diz Velpeau; mas não póde um adenoma por uma causa qualquer ulcerar-se, sem que isto constitua regra geral?

Dupuytren diz ter observado degenerescencias cancerosas em polypos do utero e disto fizerão argumento a favor da degenerescencia cancerosa dos adenoides; Velpeau protesta affirmando que elles soffrerão antes uma decomposição putrilaginosa.

Reincidem os adenomas?

É este ainda um ponto em que discordão os mestres. Uns dizem que não, outros julgão que sim, mas que neste caso não revestem caracter de malignidade.

Extirpado um tumor contendo muitos *acini* glandulares hypertrophiados, dizem Cornil e Ranvier, si reincide sem glandulas não é adenoma; « si fôr adenoma reincidirá no mesmo logar com a estructura do adenoma. »

SARCOMA

Synonimia e etiologia.—Suas formas.—Opiniões sobre a sua natureza.—Reincidencia, generalisação e transformação destes tumores.—Elementos diagnosticos.

Tumor lardaceo, tumor fibroso albuminoide, tumor fibro-plastico, tumor embryoplastico, glyoma, sarcoma taes são as principaes denominações com que desde a antiguidade tem sido conhecida na sciencia a neoplasia de que nos vamos occupar neste capitulo.

O sarcoma varia ainda de nome conforme os elementos que predominão em sua composição, a substancia que prende estes elementos entre si, sua forma e modo de accommodação formando o esboço da organisação sarcomatosa e dos vasos que entrão em sua composição. Dahi o sarcoma fibroso ou fibro-sarcoma, o encephaloide, o gelatinoso ou colloide, o mixo-sarcoma, o fasciculado e tantas outras especies que seria longo enumerar.

Wirchow define o sarcoma uma producção cujo tecido seguindo o grupo natural pertence á serie dos tecidos connectivos e que só se distingue das especies perfeitamente definidas porque da tecido connectivo pelo desenvolvimento predominante dos elementos cellulares.

Esta definição, porém, que corresponde ás noções mais geraes da pathologia, não corresponde debaixo do ponto de vista histologico e pois parece-nos mais aceitavel a de Cornil e Ranvier,

visto como comprehende todos os tumores, que teem por ponto de partida o tecido conjunctivo embrionario seja qual for sua séde e caracteres particulares e exclue os filbromas que Rindfleisch incluio em a sua classificação.

Sarcoma é um tumor constituido por tecido embrionario puro ou soffrendo uma das principaes modificações, que apresenta para tornar-se um tecido adulto, tal é a definição de Cornil e Ranvier.

Como para os adenomas não sabem-se ainda ao certo quaes as causas exactas productoras dos sarcomas.

O traumatismo é a que primeiro occorre ao espirito da doente attribuindo-lhe ellas sua affecção. Uma pancada que levarão algum tempo antes do apparecimento do neoplasma, uma irritação continuada no seio são factores que entrão na producção do sarcoma.

A idade parece ter alguma influencia sendo de 30 a 50 annos a epocha de predilecção para a manifestação do sarcoma. O casamento predispõe mais que para os adenomas.

A mulher no estado de prenhez está mais apta ás manifestações dos sarcomas e em apoio deste modo de pensar vem um facto de Lucke citado por Henocque.

Ainda hoje pouco differe a etiologia dos sarcomas da dos adenomas que antigamente confundiram-se e Velpeau descreveu muitos sarcomas sob a denominação generica de tumores adenoides.

Estes tumores são muito frequentes na glandula mamaria da mulher. Seu volume é muito variavel e podem-se apresentar com grandes dimensões.

Ordinariamente é unico e raras vezes multiplo no principio.

Sua superficie externa lobulada e este aspecto que apresenta, esta sensação que se experimenta quando o examinamos, é devida

á saliencias de que é séde as quaes são lisas como as dos fibromas ou lipomas capsulares.

Elles podem desenvolver-se superficial ou profundamente. No primeiro caso quasi que não invadindo grandemente o tecido glandular o repellem para traz de si; mais commummente, porém, elles desenvolvem-se no trama glandular dos lobulos externos e então afasta de si os outros lobulos glandulares não affectados, recalca-os, produzindo muitas vezes sua atrophia.

Assim como para o fibroma querem alguns autores, para o sarcoma, admittir duas fórmas: sarcomas circumscriptos e diffusos. O 1.º limitado a uma parte de um lobo ou lobulo e pois de pequeno volume, o 2.º apresentando grandes dimensões e invadindo uma zona consideravel de tecido glandular.

Na formação dos sarcomas entrão cellulas de fórmas muito variadas; ha cellulas esphericas, outras irregulares, teem prolongamentos multiplos, anastomosão-se algumas vezes e mostrão um ou mais nucleos.

« *Sarcomas ha de cellulas pequenas, globulosas tendo por base de sua constituição tecido embrionario e de substancia fundamental molle, pouco abundante, é o sarcoma encephaloide* » de que já fallei ao principiar este artigo, e que alguns chamão *sarcoma myeloide*, fórma esta muito frequente no seio.

Ranvier divide os sarcomas do seio em sarcoma, em massa e sarcomas vegetantes. Os primeiros constituem uma massa no meio da qual os fundos de sacco estão disseminados; as vezes exhubera o tecido sarcomatoso, repelle a parede dos canaes e dos fundos de sacco glandulares e faz saliencia no interior destes. Estas vegetações cobrem-se das cellulas epitheliaes dos canaes glandulares de tal sorte que a luz dos canaes lactiferos e dos fundos de sacco é

augmentada e transformada em cavidade lacunosa nas quaes fazem saliencia as exhuberancias do sarcoma; é a segunda variedade.

Cortando-se estes neoplasmas veem-se lacunas formadas a custa da dilatação dos fundos de sacco ou dos canaes lactiferos, podendo assim transformar o tumor que apresenta-se então sob o aspecto de kistos proliferos com formação de especies de cachos ou de vegetações em couve-flôr.

Este facto, porém, diz Rezzonico, não é bastante para que se colloquem estes neoplasmas no numero dos tumores epitheliaes.

Ha hypertrophia de tecido glandular nos sarcomas? Alguns autores pensarão que sim; parece-nos, porém, que forão consideradas taes alterações da parte externa dos elementos glandulares, alterações estas mecanicas e não reconhecendo como causa um trabalho hypertrophico.

Os sarcomas podem atacar a pelle e ulcerar-se; inflammão-se tambem as vezes dando lugar a hemorrhagias, ou suppuração de caracter gangrenoso.

Estes tumores generalisão-se?

Lebert acreditava que elles nunca se generalisavão e que sendo uma molestia inteiramente local reproduzião-se sempre, quando isto acontecia, no mesmo lugar. Depois diz que 6 casos de tumores fibro-plasticos generalisados chegarão ao seu conhecimento.

Velpeau acredita na reapparição destas neoplasias e com grande frequencia não só na parte anteriormente affastada, mas ainda na visinhança do tumor primitivo e em todas as demais partes do corpo.

Cornil e *Ranvier* acreditão na reincidencia e generalisação desses tumores, mas « *si um sarcoma contendo fundos de sacco glandulares depois de extirpado reincide não encerra mais fundos de sacco*

ou si os tem, é em quantidade minima ; si se generalisão, os tumores secundarios não os apreseutão nunca » Pienazich em uma mulher operada de um sarcoma do seio encontrou 18 mezes depois tumores secundarios das pleuras e dos pulmões.

Reincidem os sarcomas? e dá-se esta reincidencia mesmo quando não haja elementos glandulares na região para solicital-a. Labbé e Coyne, Henocque e outros autores assim o acreditão e os primeiros fazem sobre este assumpto uma distincção que me parece razoavel. Quando não se tem retirado todo o tecido glandular affectado este tecido, em consequencia de uma irritação produzida pela operação, acha-se em boas condições para reproduzir um tumor igual ao primeiro; quando, porém, o tumor tem transposto seus limites fibrosos e perdido os privilegios de sarcoma glandulares podem reapparecer na região mamaria como em qualquer outra parte do corpo.

O tumor reincide tanto mais depressa quanto mais circumscripta é a operação.

Eis ahi o que nos occorrêo dizer sobre sarcomas do seio, muito haveria a dizer se não fosse restringido o assumpto.

CARCINOMA

Etiologia, valor da herança como elemento etiologico.—Anatomia pathologica; opinião de Rindfleisch.—Symptomas. Da dôr como symptoma.

Cancer é uma palavra, que desde a mais remota antiguidade, existe na sciencia rodeada de triste cortejo e velada sob um querque seja de fantastico que lhe dava o pouco ou nenhum conhecimento de sua estructura interna. Resentia-se da incerteza de opiniões, a clinica que considerava cancer ou tumores malignos todos aquelles cuja marcha era mais ou menos anomala.

Bana-se esta palavra da sciencia, procure-se alguma outra mais determinada e positiva, dizem os anatomo-pathologistas, e lá vão elles a percorrer as modificações diversas do organismo, a estudar, separar, classificar, e, si restringião o numero dos canceres expellindo d'esta classificação muitos tumores considerados como taes até então, levantão-se theorias diversas e mais confundem. E porque? porque a anatomia pathologica no excesso de que fallámos no primeiro capitulo teve a vaidade de seguir caminho sem se amparar na clinica « *de que ella não representa entretanto senão uma face.* »

Dos estudos nasceu a palavra carcinoma, nem por isso a luta terminou.

Não nos compete pela natureza do ponto e limites do trabalho fazer o historico desta luta gigante da sciencia, sobre a benignidade e malignidade dos tumores. Infelizmente é esta uma das producções morbidas frequentes nessa parte do organismo da mulher, tão bella, quanto destinada a funccionalismo tão importante qual da lactação.

Quaes suas causas productoras?

Ainda aqui não nos é dado nada affirmar de positivo.

Vem ainda o traumatismo a que Velpeau ligava grande importancia.

Uma pancada violenta ou pequena mesmo, attrito sobre o seio, uma irritação prolongada podem produzir um carcinoma. Objectárão a esta ultima parte, que a irritação produzida pelos causticos, que é forte e prolongada não produz carcinoma; elle, porém, diz que teve occasião de observar o contrario e cita em apoio de sua opinião alguns factos de sua clinica. Não queremos ir de encontro ao sabio professor, mas me parece que os elementos sobre este ponto nos possão os doentes fornecer, devem ser aceitos com alguma reserva.

Os canceres dos seios teem sido observados com mais frequencia nas mulheres cuja idade excede a 35 annos. Este elemento etiologico, porém, não é tambem de grande valor, pois a sciencia registra factos de mulheres affectadas de carcinomas mamarios em idade inferior á estabelecida para trazer ao organismo aptidão para sua producção. Velpeau cita um facto de sua clinica, de um cancer encephaloide em uma jovem de 17 annos de idade; uma estatistica, porém, por elle apresentada demonstra, e elle o confessa « *que é dos 40 aos 50 annos, depois dos 50 aos 60 que o seio das mulheres*

é incontestavelmente mais exposto aos canceres, quer sob a fórma de squirrho, quer com os caracteres de encephaloide. »

De todas as causas de carcinoma, quer predisponentes, quer determinantes, a que mais caracteres reaes e positivos reveste é a herança, e pois, parece-nos que deve de elucidar o diagnostico de um neoplasma mamario esta circumstancia : antecedentes cancerosos na familia do individuo.

Todos conhecem, ao menos por ouvir dizer, as importantes discussões scientificas de que forão alvo os canceres ; a especificidade da cellula cancerosa, e diversas outras theorias que agitarão a sciencia, tendo por base o estudo da natureza destas neoplasias. Pois bem : comprehendem agora a difficuldade que se nos antolha a abordar tão espinhosa parte deste artigo. Desculpem ellas qualquer deficiencia e obscuridade, que em sua exposição possamos commetter.

Os canceres affectão em geral duas fórmas, squirrho e encephaloide, e, ao passo que o primeiro é pequeno, duro, resistente, apresentando cortado uma superficie embranquecida e ás vezes de um branco pardaço com pontos amarellados ; o segundo, de maiores dimensões, molle e pardaço com pontos vermelhos. O primeiro quando apresenta kistos são elles pequenos, não assim o segundo, em que em geral ha kistos mais ou menos grandes.

Um stroma conjunctivo prende cellulas epitheliaes que proveem do epithelium preexistente por proliferação.

Rindfleisch divide em dois periodos o desenvolvimento do *cancer molle.*

O epithelium proliferado occupa logo toda a cavidade do acionus e as cellulas epitheliaes augmentão ; o tecido conjunctivo atacado de todos os lados pelo augmento das cellulas epitheliaes

cede, perfura-se, e fica reduzido a uma rêde; em breve, cellulas globulosas o invadem, e nesse estado do tumor póde reconhecer-se ainda o antigo lobulo mamario: é o primeiro periodo.

A parte da glandula não alterada é séde da invasão de novos nucleos que, augmentando reunem-se aos antigos e formão um tumor molle, cuja pelle acaba por ulcerar-se: é o segundo periodo.

No cancer duro todo o trabalho pathologico deriva da « *infecção epithelial* » (que é ainda uma theoria), que partindo das cellulas epitheliaes invade o tecido conjunctivo vizinho e do endothelium lymphatico. As cellulas epitheliaes proliferão multiplicando-se por divisão, revestindo os novos elementos os caracteres de cellulas cancerosas e constituindo uma massa, que não se distingue dos fócos cancerosos. É esta metamorphose de que partem as outras alterações.

Os vasos lymphaticos podem tomar parte na producção cancerosa, opinião esta que sustenta Rindfleisch, baseado em suas ultimas observações.

O succo canceroso nada apresenta que em si indique uma especialidade: são corpos albuminosos em um serum incolor.

Os kistos de que acima fallámos e que se podem manifestar nos canceres, são explicados pela metamorphose granulo-gordurosa invadindo as cellulas epitheliaes, degenerescencia que não é rara.

Os vasos que se desenvolvem nos carcinomas, sendo de nova formação, as constituem em geral uma só camada; facilmente então dilatão-se por placas, rompem-se, e estas rupturas explicão as hemorrhagias de que são affectados estes tumores.

Os vasos lymphaticos formão bainha ao redor dos vasos sanguineos.

O carcinoma desde seu principio adhere á mama, e, não se

podendo isolar o nucleo canceroso, não rola sob os dedos exploradores. A pelle não tarda a adherir ao tumor e a adelgaçar-se. Alguns fazem notar sua côr violacea e vasos que ahi se desenhão como indicio de malignidade, symptoma de carcinoma. Elle, porém, não nos parece infallivel, pois a sciencia registra factos em que apparecem estas modificações da pelle sendo o tumor benigno.

O encephaloide, que é a principio endurecido, modifica sua consistencia depois á medida que se desenvolve e apresenta fluctuação.

O bico do seio soffre uma diminuição, não como no sarcoma devida ao augmento do tumor ao redor de si de modo que é a retracção em dedo de luva e apparente; não; aqui a retracção é real, e elle torna-se rugoso, aspero e desviado de sua posição normal.

Ás vezes é elle séde de um corrimento sero-sanguinolento, que foi considerado como symptoma certo de cancer; experiencias ulteriores, porém, demonstráram que elle dá-se tambem nos tumores benignos, senão em todos e sempre em alguns e muitas vezes.

O carcinoma em geral desenvolve-se rapidamente, adquirindo em breve grandes proporções e ulcerando-se.

Precedem-o algumas vezes dôres vagas, para alguns autores sempre são dolorosas em seu principio, dôres, que teem um quer que seja de especial e que facilitão de algum modo o diagnostico, e que accentuão-se cada vez mais á medida que progride o mal.

Depois de ulcerada a massa morbida apresenta um aspecto irregular; bordos salientes, espessos, endurecidos, pontas avermelhadas ao lado de pequenas depressões embranquecidas, vegetações volumosas de um vermelho-escuro das quaes facilmente corre sangue, e dando sahida a uma secreção ichorosa e fetida.

Compara-se o aspecto de um carcinoma ulcerado a uma couve-flôr, comparação que traduz quasi perfeitamente seu aspecto nesse estado.

Os ganglios axillares facilmente se engorgitão, dando signal ao medico do terrivel inimigo, que tem a combater, e attingem ás vezes volume tão grande que, comprimindo vasos e nervos na axilla dão lugar a nevralgias e œdemas do braço e ante-braço.

Em ultimo periodo sobrevem o estado geral, que traz ao individuo o gasto de forças pela terrivel enfermidade, estado este conhecido sob a denominação de *cakexia cancerosa*.

O squirrho apresenta pequenas differenças clinicas do encephaloide. Nunca attingindo tão grandes proporções quanto este, esse custa mais a ulcerar-se e a ulceração de bordos delgados não apresenta massas exhuberantes tão grandes.

Velpeau descreveu mais o cancer disseminado; pequenos fócos cancerosos espalhados na glandula toda. No squirrho em massa, descripto tambem por elle, a glandula mamaria muito dura parece enrugar-se e adherir ao thorax.

No squirrho atrophico o tumor muito duro, tambem adhere ás partes profundas e á pelle, contrahe-se, encarquilha-se e o bico do seio soffre uma retracção real e grande; quando existe ulceração é pequena e deprimida.

Tripier assignala dôres na columna vertebral como signal importante da generalisação mucosa,

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

Entre o adenoma, sarcoma e carcinoma da glandula mamaria

> Ce n'est qu'après coup, la pièce en main, que le chirurgien a pu, dans le plus grand nombre des cas, formuler un diagnostic exact... un diagnostic complet et certain est difficile, pour ne pas dire impossible, à établir, si on veut lui donner des bases solides.
>
> LABBÉ ET COYNE.

Em todas as molestias o estabelecimento do diagnostico differencial, pela exacta affirmação da manifestação pathologica, que diante de si tem o pratico é de summa importancia pelos meios curativos a estabelecer. Infelizmente casos ha, em que é tal o cortejo de difficuldades acompanhando de perto a affecção que é, senão impossivel, muito difficil ao menos seu verdadeiro diagnostico.

E isto que ahi fica consignado reconhecem todos como verdade; e de ponto sobe a importancia e difficuldade da separação completa das entidades morbidas, quando, não simples pontos de contacto, mas symptomas diversos teem entre si.

Destas considerações participão os tumores, que assestão seus arraiaes nas glandulas mamarias da mulher.

Analysemos, porém, os symptomas dessas tres neoplasias, que

constituem nosso ponto e desenvencilhemo-nos o melhor que nos for possivel e quanto em nossas forças couber de posição tão embaraçosa.

Uma mulher consulta-nos, pede os soccorros da sciencia para um tumor que, diz ella, tem no seio.

Existe realmente esse tumor, que é causa de seus soffrimentos?

E o primeiro problema a resolver e a que o pratico deve dar logo exacta solução.

Deve antes de tudo reconhecer si o tumor existe realmente ou si os incommodos de que se queixa a mulher doente correm por conta de sua extrema excitabilidade nervosa, que chega ás vezes a constituir serias alterações. Ora, isto que, a uma pessoa desprevenida ou não muito conhecedora da pathologia dos seios pareceria uma banalidade, não o é realmente, e a bem de seu criterio e para evitar de futuro erros graves deve o pratico solver a questão.

Velpeau insistio muito sobre isto conhecendo as difficuldades praticas, que havia, e, diz elle, a causa de erro depende do modo de exploração. Para estabelecer-se o diagnostico differencial entre um tumor, que existe realmente e um tumor *imaginario* não se deve segurar a mama com a mão em cheio, porque nestes casos explorando-se com a outra mão o seio, o pratico, principalmente nas mulheres, que já tiverão filhos, tem a sensação de um tumor, tal é a consistencia consideravel e anormal da glandula, devida a que presa ella não póde fugir de um lado quando comprime-se do outro; demais disto lobulos maiores e mais consistentes dão logo a idéa de um tumor distincto. Si, porém, com os dedos de uma das mãos sustentando apenas a circumferencia da glandula comprimirmos as differentes regiões collocando os dedos da outra mão

sobre a face anterior ou cutanea nada perceber-se-ha de anormal si são estiver o seio.

Sempre que fôr possivel deve o cirurgião comparar a glandula mamaria affectada com a que estiver em estado normal. O Professor Dr. Motta Maia aconselha para tal fim, « *rompendo os preconceitos mal entendidos da nossa sociedade* » pôr a mulher nua da cintura para cima.

O que o homem mais deve acatar e respeitar na sociedade simplesmente como homem e muito mais ainda como medico, porque respeitando-o, obedece aos dictames de sua consciencia e as leis puras, que lhe impõe a dignidade de seu sublime sacerdocio, respeita a seu proprio pudor, é a pudicicia da mulher sentimento este de extrema delicadeza e exquisitice, que nem de leve deve elle offender, e que muitos embaraços lhe offerece na pratica. Afaste-o brandamente do espirito da doente, mostre-lhe a necessidade do exame de ambos os seios, attenuando a pratica pelos meios ao seu alcance, seja delicado e circumspecto e ella não se negará ao exame, mas não ataque de chofre na posição superior, em que se acha o sentimento mais delicado da mulher, si não quer cahir em seu conceito. Sejão embora mal entendidos preconceitos, devemos respeital-os, e pois não podemos concordar com o conselho pratico do illustrado professor de medicina operatoria.

Estabelecidas as bases para o diagnostico differencial entre um tumor, que o é realmente e um outro imaginario, supponhamos que deste exame conclue o cirurgião que a molestia da doente é na verdade um tumor.

Que tumor será?

Percorramos os elemento diagnosticos e procuremos saber si algum ha que nos merece inteira confiança. Principiando pelas con-

dições etiologicas, passemos depois aos symptomas, que nos póde fornecer o exame directo do tumor.

Os traumatismos, como já vimos, são as causas mais frequentes de todas as tres variedades morbidas, de que nos occupamos, e já vimos que importancia se deve de dar a este elemento. Póde muitas vezes servir para chamar tão sómente a attenção da doente para um tumor que já se assestava em suas glandulas mamaria sem que isso percebesse.

As perturbações da menstruação, que para Velpeau erão de importancia como causa dos tumores adenoides, já fiz vêr até que ponto se deve de consideral-as como occupando lugar saliente na etiologia destes tumores.

As perturbações do funccionalismo do apparelho mamario por occasião da lactação ou da prenhez, e mais as duas condições etiologicas precedentes são consideradas por alguns auctores como precedendo o apparecimento e desenvolvimento de tumores mamarios benignos.

A elevarmos á altura de elementos serios de diagnostico as causas, que se julgão productoras dos tumores do seio temos já aqui dados senão seguros, provaveis ao menos para banirmos do espirito a idéa de um cancer no estado pathologico sob nosso exame, nascendo a convicção de tumor benigno. « Mais on ne saurait faire aucun fond sérieux sur la constatation des ce fait. »

A séde de predilecção dos tumores merece attenção da parte de alguns.

O adenoma assesta-se mais vezes na parte externa e anterior da glandula mamaria, ao passo que, o cancer não escolhe lugar de preferencia para assestar seus terriveis arraiaes de devastação, e o sarcoma principia em geral pela face anterior.

A herança póde-nos fornecer dados seguros para o diagnostico do cancer e pois differencia-o dos tumores benignos. Este dado, porém, este elemento falta algumas vezes.

A idade em que principiou o tumor a desenvolver-se ou pelo menos em que qualquer eventualidade chamou a attenção da doente para seus seios, e ahi vio ella um producto morbido e tem sido tomado por alguns em alta consideração, nem isto mesmo nos fornece meio certo de diagnostico.

Os adenomas amão mais a juventude, preferem os seios tumidos das donzellas para se desenvolver e a idade da puberdade é por elles mais que por todos os outros perseguida; os sarcomas revestem mais seriedade na escolha, e veem-se em luta com elles as mulheres, que já teem excedido os 30 annos; o cancer menos folgazão que os anteriores por isso mesmo que é d'elles o mais grave, manifesta extraordinaria aberração de gosto preferindo as mulheres que já transpuzerão os 50 annos.

Estes dados, porém, se formão a regra geral, não estão por isto izentos de excepções. Poderáõ quando muito pôr o pratico de sobreaviso, mas não merecem d'elle inteira confiança, quanto mais quando tem elle ao seu dispôr outros symptomas, que o poderáõ melhor e mais seguramente leval-o ao diagnostico da lesão.

O volume do tumor, sua marcha, o estado dos ganglios lymphaticos, sua consistencia, estado da pelle, dôr, são symptomas que muito nos podem servir no diagnostico do processo pathologico, que se passa para o lado das glandulas mamarias da mulher.

O adenoma é dos tumores do seio, o que apresenta menores dimensões, confunde-se com os tecidos da região e desenvolve-se lenta, e por assim dizer, indiosamente. Ás vezes a propria doente

não suspeita de sua permanencia e elle deixa-se ficar quieto até periodo adiantado de desenvolvimento.

O sarcoma denuncia-se por seu rapido crescimento, o carcinoma, si não é de marcha tão rapida quanto o sarcoma outros signaes o denuncião.

A dôr tem sido considerada como elemento importante para firmar o diagnostico do cancer. É verdade que os sarcomas são ás vezes precedidos de phenomenos dolorosos, mas não teem estas dôres a especialidade das dos canceres, que exacerbando-se para a noite são constrictivas, vagas e apresentão um quer que seja de anormal, de irregular que fazem a propria doente muitas vezes desconfiar, e isto nos póde levar a pelo menos suspeitar de um carcinoma, pois que o sarcoma é em geral indolente, mesmo á apalpação e á pressão, dando simplesmente sensação de peso.

O sarcoma ás vezes fica estacionario em sua marcha, e os doentes notão por acaso um pequeno nucleo na mama. Neste caso, porém, elle é um tumor regular, pequeno limitado, tendendo a isolar-se do tecido glandular ao qual liga-se por um pequeno pediculo.

Para Velpeau o adenoma não contrahe adherencia alguma com o tecido da glandula, e, apezar das theorias erroneas, que, segundo o illustrado cirurgião, presidião a formação destes tumores, parece-me que os praticos concordão com este modo de pensar.

O sarcoma é tambem muito movel no seio dos tecidos, em que se desenvolve, mas o carcinoma apega-se á mama, prende-se a ella intimamente, estende suas ramificações pelo intimo da glandula, e esta immobilidade mais e mais se pronuncia á medida que augmenta o tumor.

Da consistencia do tumor em seus periodos primeiros de evo-

lução não se póde tirar elementos clinicos de grande valor, visto como só é ella bem apreciada em estado mais adiantado de evolução dos tumores. Em seu principio elles são duros; depois, emquanto o cancer persiste endurecido, o sarcoma apresenta amollecimento de seus tecidos.

Nos adenomas a pelle, que os cobre nada apresenta de anormal; da mesma côr e consistencia escorrega facilmente sobre o tumor, é delle independente, e o mesmo dá-se para com os sarcomas, os canceres, porém, não tardão a contrahir com ella adherencias intimas, sua côr passa de rosea a rubra e arroxeada, o que é mais commum e facilmente nota-se nos casos de canceres multiplos, e rugosidades do tegumento não se fazem esperar.

Quando o sarcoma adquire grandes proporções a pelle, que o cobre adelgaça-se, mas não adhere a elle, salvo caso de ulceração.

A adherencia da pelle aos tumores e estes mesmos em si trazem ao bico do peito alterações, que nos podem servir para o diagnostico.

O adenoma e sarcoma não alterão o bico do peito em seu principio, o cancer não faz esperar muito sua acção.

Progredindo em sua evolução o sarcoma estende a pelle, que o cobre, pela distenção dos lóbos glandulares em que se assesta; pois bem, nestas condições o bico do seio soffre uma retracção, insinua-se, por assim dizer, entre os tecidos, voltando-se em fórma de dedo de luva, mas seu volume, aspecto, consistencia e côr ficão os mesmos e si afastarmos a producção morbida elle apparece normal ou em seu lugar natural. O cancer ao contrario affecta-o intimamente; elle muda de posição, é como que repuxado para um dos lados pela retracção da pelle, diminue seu volume, toma

um aspecto rugoso e fixa-se profundamente aos tecidos pelas adherencias intimas, que contrahe com o neoplasma.

Ás vezes faz se por elle um corrimento de liquido serosanguinolento, ichoroso e mesmo sanguinolento. Para Richard que foi o primeiro que chamou a attenção dos praticos para este symptoma, indicava elle benignidade do tumor.

Conhecido este facto principiárão sobre elle as experiencias e opiniões diversas apparecerão. Lebert cita casos, em que este symptoma, indicativo de benignidade para Richard, manifestou-se em tumores francamente malignos.

Velpeau cita o caso de um tumor canceroso, em que existia o corrimento pelo bico do peito; Richard querendo neste caso sustentar sua opinião disse que esse tumor nem todo era canceroso, que havia uma parte benigna e que era desta que vinha o corrimento. Apezar de todas estas controversias parece estar demonstrado que exsudação liquida pelo bico do peito póde manifestar-se em tumores benignos e malignos.

A dôr é um destes importunos que se encontra em todas as partes, é um symptoma, que, sendo peculiar a muitas molestias, merece importancia, já facilitando o diagnostico de accôrdo com os outros symptomas, já porque prestão os doentes muita attenção pelos encommodos que lhes traz.

Neste caso particular dessas tres entidades morbidas que se desenvolvem nos seios, o adenoma, sarcoma e carcinoma, merece a dôr alguma importancia?

Indica ella sempre uma producção pathologica?

A começar este capitulo tratámos de estabelecer o diagnostico differencial entre tumores reaes e tumores imaginarios, especie esta que as mulheres julgão soffrer pelas dôres que sentem no seio, e

póde vêr-se por isto que nem sempre ellas indicão molestia real, são simples nevralgias dependentes de outra qualquer causa.

Existindo, porém, o tumor alguns cirurgiões o considerão como inherente á malignidade. Velpeau acha erroneo este modo de pensar e em apoio á sua opinião cita factos de mulheres, que o consultárão em estado adiantado de tumores malignos e que ainda o não tinhão feito, dizião, por não terem sentido dôres. É verdade que ás vezes as dôres precedem e acompanhão os tumores benignos, mas isto é raro, e, como já dissemos, a dôr do cancer tem um quer que seja de anomalo e especial que desperta até a attenção da doente. Parece-nos, pois, que não tomando opiniões extremas devemos considerar elemento importante a dôr.

O estado geral que denomina-se *cakxia cancerosa* especial ao cancer, só se produz em periodo adiantado da molestia quando outros symptomas já indicão bem seu diagnostico.

E ahi fica o resultado de meus trabalhos.

Neophyto da sciencia, noviço no sanctuario magestoso do saber, não me é dada a pratica das altas cerimonias de culto tão sublime.

Desculpem a pouquidade do trabalho scientifico, minha boa vontade para desempenhar-me o melhor possivel de tarefa tão difficil, e o dispendio de esforços.

Não satisfaz? Paciencia.

Valha pouco, embora, ser-me-ha sempre caro.

Venha a critica severa, mas delicada; incitem-me a trabalhar e, vejão bem, este trabalho, é sim de quem precisa que lhe illuminem a intelligencia e não de quem esparge luz.

Feci quid potui, faciant meliora potentes.

Observação de um caso de tumor canceroso do seio

D. Rita de Cassia da Costa, brazileira, branca, de 54 annos de idade, não accusando accidentes syphiliticos nem molestia alguma anterior que fizesse desconfiar de um estado diathesico suspeito, entrou para a casa de saude de N. S. da Ajuda em 7 de Fevereiro.

Disse que teve um filho que ella mesmo amamentou, e mais que, ha 2 annos, appareceu-lhe no bico do seio esquerdo um pequeno tumor do tamanho de uma noz, que não a incommodava, mas que ultimamente tem sido a séde de dôres espontaneas soffrendo uma contusão que concorreu para mais augmentar seu volume.

Procedendo-se ao exame da região encontrou-se a mama que augmentara de volume, movel, sem ulceração, de superficie desigual; a pelle apresentava nodulos endurecidos movediços sobre os tecidos subjacentes; o bico do peito retrahido, a pelle que o circumdava rugosa semelhante a casca de laranja e adherente em alguns pontos; o tecido constituinte do tumor era mais duro em alguns pontos que em outros; não apresentava saliencias nem depressões e ligava-se as partes profundas da glandula; os glanglios axillares estavão intactos e o estado geral da doente era bom. Á vista destes elementos e da idade da doente fez-se o diagnostico de cancer cirrhoso do seio.

Depois de administrado um purgativo foi decidida a operação que praticou o illustrado cirurgião o Snr. Dr. Pereira Guimarães no dia 14 de Fevereiro e que correo sem accidente algum. Chloroformisada a doente fizerão-se duas incisões curvas circumscrevendo um retalho de pelle de forma elliptica no qual se achavão comprehendidas as nodosidades de que acima fallámos.

Estas incisões na direcção do diametro vertical do seio come-

çavão a alguns centimetros acima e ião terminar abaixo do seio a uma distancia equivalente reunindo-se por suas extremidades.

Forão catados e extirpados alguns ganglios que se achavão endurecidos, principalmente ao longo do bordo inferior do grande peitoral. Tendo havido extirpação de grande porção de pelle alterada pelos nodulos que lhe adherião não foi possivel reunirem-se os labios da ferida, approximando-os então o mais possivel por tiras agglutinativas afim de obter uma reunião por segunda intensão.

Foi prescripto então

Agua distillada.....................	120	grammas
Xarope de morphina...............	30	»
Agua de louro cereja.............	8	»

M. para tomar uma colher das de sopa de hora em hora.

Examinado o tumor apresentava o bico do peito muito endurecido coberto e circumdado por uma areola de pelle rugosa e adherente aos tecidos subjacentes para fora da qual havia nodulos duros do tamanho de uma pequena noz cada um ligando-se a pelle fortemente. Ao corte o tumor era duro e rangia ao bisturi, e na superficie de secção havia grande quantidade de septos brancos anastomosados entre si.

O tumor pela espressão dava sahida a um liquido embranquecido o que apresentavão tambem os ganglios que forão extirpados.

Dia 15. — A doente passou bem. O curativo não foi renovado e o apparelho estava muito pouco manchado de sangue. Continuou a mesma medicação; a temperatura de manhã é de 37°,6, de tarde, 38°,4.

Dia 16. — Continuou bom o estado geral da doente; foi renovado o curativo, a suppuração é abundante. Havendo em

torno da ferida uma pequena placa erysipelatosa foi-lhe applicado glyceroleo de amido camphorado e dadas 6 decigrammas de sulfato de quinina. Temperatura de manhã 37°,4, de tarde 37°,8. Pulso 95-100.

O bom estado geral da doente continuou, assim como a medicação e o bom estado local da ferida até o dia 19 em que forão suspensos os medicamentos internos; no dia 22, porém, appareceu-lhe no ante-braço uma pequena lymphatite tendo sido então receitado vinho quinium Labarraque para tomar 2 calices por dia e uma gramma de sulfato de quinina.

No dia 24 a lymphatite limitou-se em baixo.

Até o dia 14 de Março a doente passou bem; desappareceu a lymphatite e era unica medicação o vinho quinium de Labarraque. Na noite de 14 ella sentiu calefrios e reappareceu-lhe a lymphatite no braço; foi-lhe receitado sulfato de quinina e mais limonada purgativa de citrato de magnesia, mandando-se fazer no braço applicações de glyceroleo de amido camphorado. No dia 16 tomou ella 1 gramma de sulfato de quinina e no dia 17, 3 decigrammas.

A doente continuou bem, a ferida marchou para a cicatrização e continúou a usar do vinho de Labarraque e dias depois teve alta curada.

PROPOSIÇÕES

Cadeira de pharmacologia e arte de formular

Do opio chimico—pharmacologicamente considerado

I

O opio é um succo leitoso obtido por incisão das capsulas do papaver somniferum (Papaveraceas).

II

Ha tres variedades principaes de opio no commercio; o de Smyrna, o de Constantinopla e o de Alexandria.

III

A qualidade do opio está na razão directa da quantidade de morphina que elle contém. O de Smyrna é o melhor porque tem mais morphina.

IV

A composição do opio é complexa; encerra alcaloides, acidos e substancias organicas diversas.

V

Os alcaloides principaes são seis: morphina, codeina, narcotina, thebaina, papaverina e narceina.

VI

A morphina, que é o alcaloide que existe no opio em mais abundancia é tambem o mais importante.

VII

Os seus sáes, sulfato e chlorydrato são os mais empregados em therapeutica.

VIII

A codeina e a narceina são tambem empregadas em therapeutica, mas estes alcaloides são de uso restricto.

IX

O opio é empregado quer em substancias, quer sob a fórma de extracto gommoso.

X

As preparações de opio mais empregadas são: o extracto, a tintura, o xarope e o vinho.

XI

Os laudanos de Sydenham e Rousseau são vinhos compostos de opio; o primeiro obtido por maceração, o segundo por fermentação.

XII

A principal falsificação do opio consiste em uma mistura com outro de qualidade inferior.

Cadeira de pathologia geral

Da ictericia

I

Ictericia é o colorido amarello morbido da pelle, produzido, ou pela reabsorpção da bilis, ou directamente por uma alteração do sangue.

II

Ella não é uma entidade morbida especial, mas sim um symptoma pathologico commum a muitas molestias.

III

Sob o ponto de vista pathogenico a ictericia póde ser dividida em duas cathegorias; ictericia produzida por um obstaculo mecanico á progressão da biles, ictericia em que não existe obstaculo algum ao curso da biles para fóra do figado.

IV

A ictericia por obstaculo mecanico á progressão da biles é a unica cuja pathogenese não soffre contestação e está scientificamente demonstrada.

V

Na ictericia mecanica o facto capital é a stase da biles, que augmentando a pressão determina um augmento extraordinario da superficie por onde se fazia a diffusão physiologica resultando d'isto

absorpção de uma quantidade de biles maior do que a que poderia ser transformada no sangue, como acontece physiologicamente.

VI

As causas productoras podem existir no interior ou no exterior das vias biliares.

VII

Entre as causas productoras da icterica mecanica distinguem-se os calculos biliares, já por sua muito maior frequencia, já pela grande intensidade que tem a ictericia por elles produzida.

VIII

A influencia da *polycholia* na producção da ictericia é já provada.

IX

Denomina-se essencial uma especie de ictericia produzida por uma impressão moral, viva e violenta, sem que se encontre no apparelho secretor e excretor da biles lesão alguma que a explique.

X

Esta especie morbida tende a desapparecer com os progressos da physiologia e anatomia pathologicas.

XI

O meio mais seguro e empregado para o diagnostico da ictericia é o exame da urina pelo acido nitrico levemente nitroso (reactivo de Gmelin) que produz a serie de côres seguintes : verde, azul, violeta, vermelho e amarello.

XII

O tratamento e prognostico da ictericia varião conforme a molestia que a produz.

Cadeira de anatomia descriptiva

Nervo pneumo-gastrico

I

O nervo pneumo-gastrico ou vago, do 10.º par nasce no bulbo, sahe do craneo em uma bainha commum com o spinal, vai ao estomago e ao figado e divide-se em tres porções: cervical, thoracica e abdominal.

II

A porção cervical apresenta o *ganglio jugular*, que recebe anastomoses do facial e do ganglio de Andersch.

III

Depois o plexo gangliforme que recebe um ramo do espinhal, filetes do hypo-glosso e dos dous primeiros nervos cervicaes.

IV

O pneumo-gastrico no pescoço dá ramos ao plexo pharyngeo, e os nervos laryngeo superior e o inferior ou recurrente.

V

O laryngeo superior passa atraz da carotida interna, atravessa a menbrana thyro-hyoidea e vai á super-glotica do larynge; da acima do grande corno do osso hyoide o laryngeo externo.

VI

O laryngeo inferior ou recurrente a direita enlaça a sub-clavia, a esquerda a crossa da aorta.

VII

Elle dá os ramos cardiacos que vão do plexo cardiaco, e os esophagianos ou tracheaes que vão terminar no larynge.

VIII

A porção thoracica do pneumo-gastrico a direita passa adiante do sub-clavio á direita, e depois na face posterior do esophago; a esquerda passa adiante da crossa da aorta e na face anterior do esophago.

IX

No peito o pneumo-gastrico dá ramos cardiacos, pulmonares e esophagianos.

X

Os ramos cardiacos vão para o respectivo ganglio, os pulmonares vão aos bronchios, os esophagianos formão um plexo.

XI

O pneumo-gastrico esquerdo termina na face anterior do estomago e no figado; o direito vai á face posterior do estomago, terminando na extremidade interna do glanglio semi-lunar direito.

XII

O pneumo-gastrico direito, o ganglino semi-lunar e o nervo splanchnico formão a *alça memoravel de Wrisberg.*

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experiencia fallax, judicium difficile.

(Sect. 1.ª Aph. 1.º)

II

Ad summos morbos summæ ad curationes adhebitæ optime valent.

(Sect. 1.ª Aph. 6.º)

III

Mulieribus quibus ad mammas sanguis in tumorem colligitur, furor significatur.

(Sect. 5.ª Aph. 40.º)

IV

Malles boni et crudi mali.

(Sect. 5.ª Aph. 68.º)

V

Quibus cancri occulti oriuntur eos curare præstat. Curati namque cito fereunt, non curati vero diutius perdurat.

(Sect. 6.ª Aph. 38.º)

VI

Quœ medica non sanant ea ferrum sanat. Quœ ferrum non sanat ea ignis sanat. Quœ vero ignis non sanat ea insanabilia reputare opportet.

(Sect. 7.ª Aph. .º)

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio, 28 de Setembro de 1883

Dr. Caetano de Almeida.
Dr. Benicio de Abreu.
Dr. Oscar Bulhões.